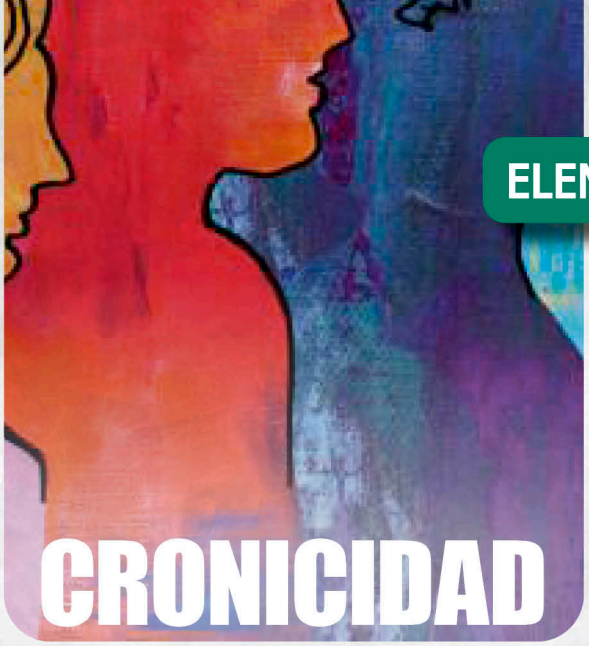
ELENA Mª RODRÍGUEZ SEOANE



CRONICIDAD en SALUD MENTAL

RADIOGRAFÍA y Diagnóstico

DIAZ DE SANTOS

CRONICIDAD EN SALUD MENTAL

Radiografía y diagnóstico

ELENA Mª RODRÍGUEZ SEOANE
Enfermera Especialista en Salud Mental
Experta Universitaria en Enfermería Legal y Forense

CRONICIDAD EN SALUD MENTAL

Radiografía y diagnóstico

DIAZ DE SANTOS
EDICIONES
Madrid • Buenos Aires • México • Bogotá

© Elena María Rodriguez Seoane, 2025 (edición ebook)

Reservados todos los derechos.

“No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier
medio, ya sea electrónico, mecánico por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.”

Ediciones Díaz de Santos
Internet: http//www.editdiazdesantos.com
E-mail: ediciones@editdiazdesantos.com

ISBN: 978-84-9052-546-3 (edición papel)
e-ISBN: 978-84-9052-547-0 (edición digital)

Fotocomposición y diseño de cubiertas: P55 Servicios Culturales

DEDICATORIA

A mi buen amigo Javier del Vigo Palencia, profesor, escritor e historiador vizcaíno, por su inquebrantable apoyo en mis momentos de adversidad de estos últimos años (en los que, cuando podía, yo escribía este libro). Gracias por recordarme que no debía rendirme. Por tus bromas por mis tecnicismos (a los que a veces me desviaba), para que usara un lenguaje más divulgativo que lo entendieran todos. Sin aquellas bromas, sin tus consejos y sin tus palabras de ánimo, no habría llegado hasta aquí.

Gracias, Javier.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a los profesionales de la salud y a las instituciones que me brindaron su apoyo académico y experiencia durante la investigación llevada a cabo para realizar este trabajo y para la elaboración del mismo.

Quiero agradecer a Javier Ogando Rodríguez, psiquiatra, por su colaboración en algunos aspectos puntuales de este trabajo y por sus sugerencias.

A Juan Gómez Salgado, por ponerme en contacto con personas que me proporcionaron información relevante para el libro, y por sus aportaciones verbales en temas específicos.

A Iñaki Markez Alonso, por facilitarme información valiosa en algunas partes del proceso de investigación.

A todas las personas que me acompañaron y sostuvieron, mientras lo escribía, en momentos muy difíciles de mi vida: "gracias por estar a mi lado".

A mi hermana, Mª de Los Ángeles, por sus cuidados cuando yo no podía cuidar de mí misma.

A mi hija Itziar, por su presencia y esas noches de vigilancia, asegurándose de que no me faltara nada.

Agradezco a mis amigos, quienes siempre creyeron en este proyecto, incluso cuando yo dudaba. A Inmaculada Zallas Mariátegui, cuya visita y apoyo me dieron fuerzas cuando las mías flaqueaban.

A María Mira, por hacer un viaje para cuidarme, demostrando su generosidad y afecto.

A mi colega y amigo Francisco Javier Sánchez Calvo, por sus palabras de aliento y por recordarme con frecuencia que la lucha —al igual que este libro— valía la pena.

A Mª Josepha Muñoa, amiga entrañable, quien estuvo a mi lado en los momentos más complicados con la dedicación y seguimiento que solo una enfermera con verdadera vocación puede ofrecer.

A mis amigas y amigos, Sabina Abaroa, Mª Jesús Fernández, Carmen Santana, Arantza Aizpuru, Beatriz Esparza, Joana Marcoartu, Mª Eugenia Cadiñanos, Ana Rocandio, Ana Amesti, Luz Ruiz, y Javier Díaz, por facilitarme las cosas con su presencia y amistad a lo largo de este trayecto.

Finalmente, dar las gracias a Francisco Javier Castro-Molina por documentación aportada y a Paco Megias Lizancos, presidente de la Asociación Española de Enfermería en Salud Mental, por facilitarme el contacto con algunos de los colaboradores en esta obra: compañeros y amigos del País Vasco, Castilla y León, Cataluña, Madrid, y Extremadura, Andalucía, cuyo listado de coordinadores y profesionales cito en los correspondientes apartados de aquellos capítulos en los que han intervenido con sus opiniones.

A todos ellos, GRACIAS.

PRESENTACIÓN

*Juan Gómez Salgado**

Es para mí un honor presentar la publicación de un libro que es un aporte sustancial a la Enfermería de Salud Mental en particular, y a la atención en Salud Mental en general. Esta sólida y curtida publicación es reflejo del espíritu inquebrantable de su autora, Elena Mª Rodríguez Seoane. Este libro, que tengo el privilegio de presentar, es una obra que combina la sabiduría profesional, la dedicación incansable y una experiencia de vida marcada por la resiliencia.

Elena no es ajena al arte de la escritura: *Cronicidad en salud mental: radiografía y diagnóstico* es su sexta publicación, un logro que reafirma su compromiso con la difusión del conocimiento y el avance de la enfermería. Sus trabajos previos, entre los que destacan títulos como *Enfermería en la rehabilitación de la enfermedad mental severa* y *Manual de Enfermería en adicciones a sustancias y patología dual*, han sido ampliamente reconocidos como referencias esenciales en sus respectivos campos. Cada uno de sus libros no solo demuestra un dominio técnico impecable, sino también un profundo respeto por las personas a quienes su profesión sirve.

"*Cronicidad en salud mental: radiografía y diagnóstico* " se presenta como una obra que invita a explorar el universo de la salud mental desde múltiples perspectivas: histórica, técnica, ética y humana. La autora ha organizado el contenido en capítulos que permiten un recorrido claro y didáctico por los principales aspectos de la atención a la cronicidad en salud mental.

1. *Recorrido histórico.* Elena realiza una exhaustiva revisión de los antecedentes históricos de la atención a los trastornos mentales, contextualizando los avances y retos actuales.
2. *Modelos terapéuticos avanzados.* Desde los hospitales de día hasta el tratamiento asertivo comunitario, se exploran los dispositivos más efectivos para el manejo de patologías crónicas.
3. *Atención interdisciplinaria*. La obra destaca la importancia de la coordinación entre profesionales y dispositivos, situando a la enfermería como pilar central en este engranaje de cuidado integral.
4. *Enfoque ético y humano.* Con reflexiones profundas sobre el rol de la empatía y la comunicación, Elena resalta que el cuidado efectivo solo es posible cuando se atiende tanto al paciente como a su entorno emocional y social.

En los anexos, se incluyen herramientas prácticas, como planes estratégicos y una guía detallada sobre recursos disponibles, convirtiendo la obra en un manual de referencia para estudiantes, académicos y profesionales.

Este libro no solo informa, sino que también transforma. Cada página refleja el conocimiento adquirido por la autora a lo largo de más de tres décadas de ejercicio profesional, conocimiento enriquecido por su experiencia en el Servicio Vasco de Salud y su labor docente e investigadora.

La claridad en la exposición, respaldada por referencias actualizadas y la presencia de casos prácticos, asegura que tanto el lector experto como el novel encuentren en este libro una fuente de aprendizaje y reflexión. Además, la autora aborda temas que a menudo pasan desapercibidos, como la atención en instituciones penitenciarias o en entornos sin recursos, lo que convierte la obra en una herramienta de gran valor en cualquier contexto sanitario.

Elena Mª Rodríguez Seoane es más que una autora prolífica, es un ejemplo de superación y compromiso. Enfermera especialista en Salud Mental y experta en enfermería legal y forense, su carrera ha estado dedicada a visibilizar y mejorar el papel de la enfermería en el cuidado de las personas con trastornos mentales.

Sin embargo, este libro tiene un significado especial. Durante los tres (últimos) años que llevó su creación, Elena enfrentó y superó una de las pruebas más difíciles que puede experimentar una persona: un diagnóstico de cáncer. Lejos de rendirse, encontró en la escritura una forma de transformar el dolor en aprendizaje y el desafío en una oportunidad para aportar aún más al mundo.

Cronicidad en salud mental: radiografía y diagnóstico es más que un libro técnico; es una obra que refleja la vida, la pasión y la humanidad de su autora. Es un testimonio de que el conocimiento y la empatía pueden coexistir para crear un cambio significativo en la atención sanitaria.

Como bien señala Elena en sus propias palabras: "La enfermería es un acto de cuidado que trasciende la técnica; es un compromiso con la vida misma."

Invito a todos ustedes a sumergirse en sus páginas, a descubrir las lecciones que esta obra tiene para ofrecer y, sobre todo, a permitir que la pasión de su autora inspire sus propias vidas y carreras. Este libro no solo educa, transforma.

Leámoslo, compartámoslo y permitamos que su legado ilumine nuestro camino hacia un futuro más humano y consciente.

---

* Especialista en Salud Mental y Enfermería del Trabajo. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Director del Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de Huelva. Coordinador del Laboratorio-Observatorio de Enfermedades Profesionales de Andalucía. (LADEP). Doctor con mención internacional (considerado por el 'Ranking of the World Scientists: World´s Top 2% Scientists' que elabora la Universidad de Stanford, California, EE UU, entre los más prestigiosos del mundo) y premio extraordinario de doctorado por la Universidad de Huelva (UHU).

PRÓLOGO

*Javier Ogando Rodríguez**

La presente obra constituye una aportación muy interesante y clarificadora de un tema de gran actualidad y del que todo el mundo habla y opina: la Salud Mental y sus carencias y problemas. A través del estudio histórico, evolución de los tratamientos, recursos terapéuticos y dispositivos asistenciales psiquiátricos (fundamentalmente centros de salud mental y hospitales de día) establece una aproximación global, médico-biológica, psicológica y social al campo del funcionamiento mental y sus alteraciones. Todo ello desde la privilegiada perspectiva del trabajo cotidiano y del acompañamiento terapéutico efectuado por los profesionales de la enfermería en estos centros asistenciales.

La autora es una enfermera especializada en Salud Mental y experta en enfermería forense con más de 38 años de experiencia clínica en una relación dinámica con los pacientes y sus familias. Es de valorar además la perspectiva docente y de divulgación científica que ha desarrollado en los últimos años.

Los tratamientos de los trastornos psiquiátricos han venido lastrados históricamente por la falta de modelos conceptuales científicos y adecuados para la comprensión de la salud mental y la operatividad en el abordaje de su problemática. Y también por el estigma que las personas afectadas por dichos trastornos (y los profesionales que les atienden) han sufrido en la mayoría de las culturas y sociedades hasta la actualidad. A ello se añade el aspecto de cronicidad en forma de evoluciones fluctuantes, persistentes y episodios repetitivos y de comorbilidades y complicaciones que la mayoría de dichos trastornos presentan fundamentalmente cuando no se abordan y tratan de una forma adecuada. El estigma y la cronicidad se han asociado injustamente con la idea de evolución irreversible, incurabilidad, incapacidad, indolencia, delictividad, criminalidad...

El libro se centra en patologías especialmente mal entendidas como las esquizofrenias y otras psicosis, estados depresivos, cuadros de agitación y/o agresividad, conductas autolíticas, trastornos de personalidad, adicciones, con especial hincapié en la "patología dual"... temas como la falta de conciencia de enfermedad, negativa al tratamiento y a la toma de medicación,... Y poniendo el acento en poblaciones especialmente vulnerables tales como adolescentes y jóvenes, ancianos, personas en regímenes penitenciarios, otros colectivos....

Describe de forma estructural y funcional los dispositivos ambulatorios, centros de salud mental, equipos de tratamiento asertivo comunitario (domiciliario y con trabajo de calle), atención psiquiátrica en medio penitenciario, recursos intermedios como los hospitales de día y su metodología de trabajo en equipos interdisciplinarios compartiendo modelos y metodologías, donde las enfermeras realizan, en la relación con los pacientes a través de una comunicación afectiva y efectiva,

un acompañamiento terapéutico, con técnicas de empatía y motivacionales. Convertidas en terapeutas de "lo cotidiano" y a través de intervenciones privilegiadas y de oportunidad, trabajan temas de valoración interpersonal, reconocimiento mutuo, atención en crisis, prevención de recaídas, identificación de factores de riesgo, conciencia de enfermedad, implicación activa en su tratamiento, reconocimiento de estados de ánimo y recuperación de habilidades sociales, familiares, sociales, laborales y de control personal y autoestima. En forma individual y grupal y con los familiares, actuando de dinamizadoras de toda una gama de alternativas terapéuticas más humanas, científicas, profesionales y eficaces.

Resulta muy interesante y como material de consulta las experiencias comparadas con otros países y la relación de recursos asistenciales públicos, privados, concertados y de grupos de pacientes y familiares así como los de "ayuda muta".

En resumen un libro muy interesante para comprender que la patología mental no tratada o mal atendida conlleva mayor gravedad, peor evolución, comorbilidad psiquiátrica, médica y social, cronicidad, déficits...y que hay formas mejores de hacer las cosas en Salud Mental y que para atender bien primero hay que entender. Este libro repito, nos ayuda a ello.

Muchas gracias Elena, por tu esfuerzo y tu trabajo.

---

* Psiquiatra especialista en drogodependencias y patología dual. Ex presidente de la sección de adicciones. Ex vocal en el País Vasco de la Sociedad Española de Patología Dual. Jefe del Centro de Adicciones de Bilbao-Centro desde 1992 hasta 2021.

Organizador de Jornadas de Patología Dual del País Vasco desde el año 2000 hasta la actualidad, además de otras actividades docentes: «Ronda Psiquiátrica» desde 2005 a 2022 (Osakidetza y Colegio de Médicos de Bizkaia). Docente de médicos residentes de familia, salud laboral, psiquiatría y personal sanitario de Osakidetza, municipales, de grupos de autoayuda en adicciones y patología dual, en máster de cuidados paliativos, etc.

PREFACIO

*Mercedes Fraile**

La relevancia de la salud mental es un dato conocido desde siempre. Enfermeras de la talla de H. Peplau lo pusieron de manifiesto en la década de los años 70 del siglo pasado.

Históricamente, los cuidados a personas con problemas de salud mental en España han pasado por diferentes avatares. Las enfermeras de salud mental actualmente tienen una función fundamental en los cuidados. y más desde que empezó la temida epidemia de covid-19, que marcó la salud mental de esta sociedad.

Sus competencias abarcan desde la valoración de los pacientes hasta la promoción y la prevención, pasando por intervenciones en crisis, terapias y tratamientos, siempre en colaboración con el equipo multidisciplinar para conseguir el bienestar de los pacientes.

Deben disponer de habilidades de observación cuidadosa y comunicación terapéutica y abierta con los pacientes para el conocimiento de estos, con el objetivo de ayudarles y enseñarles a enfrentarse a la adversidad.

La misma importancia requiere la evaluación de los resultados que deben conseguir.

Los desafíos a los que se enfrentan son numerosos, fruto del desarrollo de la sociedad en la que vivimos. Problemas como estrés, *burnout*, estigmatización, discriminaciones y violencias, y seguridad, suicidios, son el caballo de batalla actual.

El futuro de los cuidados mentales es fruto de su rápida evolución, impulsado por factores como el enfoque holístico, la desinstitucionalización, las tecnologías de la información y la comunicación, la educación y la autogestión del paciente promoviendo los autocuidados. Un futuro prometedor que solo se entiende conociendo el camino que han seguido en su desarrollo los cuidados enfermeros. Camino de largo recorrido no exento de obstáculos y buena voluntad de las enfermeras que han conseguido que los cuidados mentales ocupen el lugar que les corresponde.

Este trabajo nos muestra ese recorrido de una forma explícita y continuada, ayudándonos a entender la situación actual. Podríamos decir que nos encontramos ante una guía de actuación específica en cada una de las circunstancias posibles de ayuda terapéutica a las personas.

No cabe duda de que ayudará a las enfermeras que cuidan la salud mental de los individuos en aquellas circunstancias y perspectivas establecidas y que demuestra el esfuerzo de la autora, fiel testigo del devenir de la historias de los cuidados en salud mental, por establecer pautas de actuación recomendadas enriqueciendo su sabiduría.

Es todo un honor para mí poder expresar mi opinión y mi fascinación por esta obra.

Ante todo, Enfermera

* Doctora por la Universidad de Extremadura. Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria. Antropóloga Social. Profesora Universidad de Extremadura (UEX). Miembro de Número Academia de las Ciencias de Enfermería de Extremadura.

INTRODUCCIÓN

Como enfermera especialista en salud mental con más de 38 años de experiencia, he tenido el privilegio de trabajar de cerca con personas que padecen trastornos mentales crónicos, así como con un equipo multidisciplinario de profesionales en diversos entornos sociosanitarios. A lo largo de mi carrera, he sido testigo de los grandes avances en el cuidado de la salud mental, pero también de las áreas en las que aún queda mucho por mejorar, especialmente en el acompañamiento y la atención continuada de estos pacientes.

Mi experiencia en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (y otras instituciones de atención a la salud mental), junto con mi labor docente y de investigación, me ha permitido desarrollar una visión integral sobre el papel fundamental de la enfermería en el cuidado de personas con trastornos mentales. Esta obra es fruto de mis aprendizajes y del compromiso de hacer visible la labor de la enfermera especialista en salud mental, aportando recursos y orientaciones que puedan ser útiles tanto para profesionales experimentados como para quienes se inician en este campo, brindando algunos recursos y orientaciones basadas en la experiencia.

Quiero destacar que el libro cubre un amplio espectro de temas relacionados con la evolución y el estado actual de la atención a la enfermedad mental. Desde un recorrido histórico detallado (Capítulo 1) hasta el análisis de los modelos terapéuticos más modernos y efectivos (Capítulos 6 y 7). También aborda la atención en entornos específicos, como los hospitales de día, centros de salud mental, y prisiones (Capítulos 4, 5 y 8), destacando el Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) como uno de los enfoques más avanzados para el cuidado de las personas con trastornos mentales crónicos.

La obra brinda una visión integral que va más allá de los cuidados médicos, abarcando la atención sociosanitaria y la importancia de la comunicación en el manejo de estos trastornos (Capítulos 9 y 3).

Con este libro, mi sexto trabajo publicado, espero contribuir no solo al conocimiento académico, sino también a una comprensión más profunda del rol que desempeñamos en el bienestar de nuestros pacientes y en el desarrollo de la atención psiquiátrica a nivel global.

En él se trata, con un lenguaje claro, fundamentalmente y entre otros aspectos, la asistencia, acompañamiento y seguimiento que realiza y debe realizar la enfermera especialista en salud mental, la enfermería en general y el personal sociosanitario a las personas que padecen una enfermedad mental crónica.

Se enfoca en los dispositivos externos disponibles hoy en día, gracias a las nuevas teorías y tecnologías. Especialmente se dirige también, como elemento asesorador, a profesionales de países o regiones donde la atención a la salud mental es limitada, en un intento de apoyo para enfrentar la falta de hospitales de día u otros elementos sociosanitarios dedicados a la atención psiquiátrica crónica.

Además, el libro busca dar a conocer a la población interesada estos servicios de atención especializada, para recomendarlos a sus allegados o amistades y acercar a la sociedad la figura de la enfermera en salud mental, en general tan desconocida, explicando el papel que presta en un contexto de creciente demanda de atención en este campo.

Aunque existe abundante bibliografía sobre la historia de la psiquiatría desde el siglo XV, he incluido un breve relato sobre la evolución de la atención a la salud mental y los cuidados enfermeros y el origen de los hospitales de día psiquiátricos, para proporcionar un contexto histórico al lector.

Reflexionaremos sobre este acontecer histórico de la asistencia psiquiátrica; sobre los cambios filosóficos que la fueron condicionando y la han moldeado, y sobre el papel fundamental que han jugado las instituciones benéficas cristianas en la provisión de cuidados a lo largo de los siglos. Asimismo, abordaremos temas como la labor de apoyo realizada por entidades y fundaciones públicas o privadas, en una sociedad cambiante.

Es mi intención, al dar a conocer estos recursos, ofrecer alternativas de ayuda a quienes lo precisen y desconozcan, facilitando con su conocimiento el que sepan a dónde acudir o incluso qué solicitar si en el lugar al que pertenecen o viven no existieran.

Recomiendo encarecidamente, como lo vengo haciendo desde hace años –a pesar de que existe una corriente contraria a esta idea– la presencia continuada de la enfermera –formada no solo en geriatría sino también en ciertos aspectos y patologías de salud mental– en todos los dispositivos comunitarios: centros de día, centros residenciales del tipo "hogares" o "lugares para vivir", pisos tutelados e, incluso, en el entorno familiar del paciente.

Es decir, en los espacios que albergan a personas de diversa procedencia, quienes, por sus condiciones de vida vulnerables, fragilidad y experiencias vitales de marginación, o por ausencia de cobertura familiar o agotamiento de la misma, presentan patologías mentales crónicas y requieren una atención especializada.

Otro objetivo del libro es visibilizar la labor de la enfermera especialista en salud mental y sus competencias, resaltando su importancia y gestión en todos los espacios que albergan a personas con trastornos mentales crónicos. La figura de la enfermera está integrada en una estructura común denominada Unidad Docente Multiprofesional, que agrupa las especialidades de enfermeras de salud mental, psicólogos clínicos y psiquiatras (BOE del 24 de mayo de 2012)[1]. La enfermería actúa como un elemento de cohesión dentro del equipo multidisciplinar, colaborando estrechamente con otras profesiones y cumpliendo labores que anteriormente pertenecían a otras disciplinas, adaptándose mejor a las necesidades de la población. De esta forma, cuando un profesional no es capaz de abarcar todo lo que quisiera,

1 BOE. Programa Oficial de la especialidad de Enfermería en Salud Mental. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo. *Boletín Oficial del Estado* [Internet]. 2012 May 24 [cited 2024 Jul 24]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081

sabrá que otro, aun teniendo un desarrollo profesional diferente, completará la misma labor o la complementará enriqueciéndola aún más.

Es vital recordar que, aunque el trabajo en equipo facilita la labor diaria, el objetivo principal de la enfermería y del equipo multidisciplinar es el propio paciente. En su camino hacia la estabilización, los pacientes con trastornos mentales buscan orientación, educación y, en ocasiones, límites que les ayuden a avanzar.

"Para ello, son los/as enfermeros/as especializados en Salud Mental y su equipo auxiliar quienes permanecerán a su lado las 24 horas del día, cumpliendo estas labores y otras tantas propias de la atención holística."[2]

Sabemos que una valoración, planificación y evaluación de los cuidados enfermeros es de gran importancia, así como una implicación activa en el proceso evolutivo del paciente. Sin implicación no puede darse un vínculo; y sin vínculo no hay relación terapéutica posible, es decir, no se obtienen resultados satisfactorios.

En resumen, la labor de la enfermera de práctica avanzada en salud mental tiene un enfoque terapéutico: prevenir riesgos, acompañar al paciente y coordinar sus cuidados sanitarios. Como gestora de casos, facilita el acceso a servicios sanitarios y sociosanitarios que cubren las necesidades del paciente y su familia, mejorando la calidad asistencial y la efectividad de los resultados clínicos. De este modo, se convierte en una figura clave para cada paciente, brindando apoyo en situaciones de vulnerabilidad o discapacidad.

De igual manera, si el enfermero de enlace generalista está a cargo de pacientes con enfermedades graves, como los oncológicos, debe estar preparado para abordar cualquier sintomatología relacionada con la salud mental que estos puedan presentar.

Finalmente, expreso mi gratitud hacia las personas que padecen trastornos mentales, de quienes he aprendido a lo largo de mi vida profesional, y hacia mis compañeros de trabajo en el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, con quienes he compartido aprendizajes y experiencias. El buen ambiente de trabajo ha sido fundamental para la realización de un buen trabajo en equipo.

Mi deseo es que los avances logrados por la enfermería en salud mental queden reflejados para las generaciones venideras, al igual que los logros del estado de bienestar alcanzados desde el último cuarto del siglo XX hasta principios del XXI, en un contexto de incertidumbre, postpandemia, guerra y reducción del gasto público.

Elena María Rodríguez Seoane
Enfermera Especialista en Salud Mental
Experta Universitaria en Enfermería Legal y Forense

2 Rodríguez Seoane EM. *Atención y Cuidados de la Enfermería en la Rehabilitación de la Enfermedad Mental Severa.* Madrid: Díaz de Santos; 2015. p. 3-4.

ÍNDICE

Dedicatoria VII
Agradecimientos IX
Presentación XI
Prólogo XIII
Prefacio XV
Introducción XVII

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y CUIDADOS ENFERMEROS EN ESPAÑA DESDE EL SIGLO XV 1

1.1. La enfermedad mental en el medievo español 1
1.2. La enfermedad mental en la Edad Moderna (XVI-XVIII) 5
1.3. Siglo XIX. Secularización de los conventos hospitalarios 8
1.4. Diversas teorías sobre el origen de las enfermedades mentales 10
1.5. Siglo XX. Evolución de la normativa sobre Salud Mental 11
1.6. La reforma psiquiátrica y la psiquiatría comunitaria 18

2. ALGUNOS ANTECEDENTES EUROPEOS DE LOS HOSPITALES DE DÍA EN SALUD MENTAL 31

2.1. La hospitalización semipermanente en la URSS 31
2.2 Periodo 1932 a 1960. Experiencias anglosajonas 33
2.3. La evolución del Hospital de Día a partir de 1960 36
2.4. Conclusiones 38

3. COMUNICACIÓN Y CUIDADOS EN TRASTORNOS MENTALES 39

3.1. Observación 40
3.2. Presencia 42
3.3. Elementos a tener en cuenta para mejorar la comunicación con la persona que padece un trastorno mental 42
3.4. Tipo de acompañamiento básico, según edad y patología 43
3.5. Relación de ayuda 66
3.6. En relación con la toma de medicación 69
3.7. Situaciones de agresividad o agitación 71
3.8. El suicidio 73

4. LOS HOSPITALES DE DÍA 77

4.1. Qué es el hospital de día 77

4.2. Funciones del hospital de día 81
4.3. "Referencias clave" 81
4.4. Ensayo al alta en pacientes de especial dificultad o refractarios..... 86
4.5. Pacientes del ensayo al alta, dados definitivamente de alta del hospital psiquiátrico con seguimientos en el hospital de día 87
4.6. Funciones de la enfermera de salud mental en los hospitales de día..... 96
4.7. Situación actual de los hospitales de día..... 99
4.8. Coordinación del hospital de día con la enfermería del centro de salud mental. 102
4.9. Lo que a veces se olvida en relación con las prácticas. Acciones o herramientas fundamentales para la asistencia 103
4.10. Concluyendo, los objetivos a conseguir en un posible plan estratégico para un hospital de día de salud mental..... 104
4.11. La enfermera especialista en salud mental como referente y garante de cuidados..... 104
4.12. Conclusiones..... 109

5. LOS CENTROS DE SALUD MENTAL (CSM) 113

5.1. CSM, ¿qué son? 113
5.2. ¿Quiénes forman un Centro de Salud Mental?..... 114
5.3. Funciones del Centro de Salud Mental 114
5.4. Intervenciones, tareas y actitudes de la enfermera especialista en el CSM. 115
5.5. Situación de los CSM en la actualidad. 118
5.6. Coordinación de CSM con la Atención Primaria..... 122
5.7. Modelo de coordinación a seguir en el futuro y que, en algunos aspectos, ya se está implantando en algunas comunidades autónomas..... 123
5.8. Protocolos o procedimientos que se dejaron de hacer y que se aconseja recuperar por su eficacia..... 124
5.9. Aspectos imprescindibles en un plan estratégico modelo para un CSM..... 125
5.10. La coordinación, competencia de la enfermera especialista de salud mental..... 127
5.11. Enfermera gestora de casos en el CSM 127

6. MODELO DE FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE DÍA PARA PACIENTES MENTALES: PROGRAMA TERAPÉUTICO 137

6.1. Concepto 137
6.2. Beneficiarios..... 138
6.3. Objetivos 139

6.4. Organización y funcionamiento. 140
6.5. Cartera de servicios. 141
6.6. Estructura física 141
6.7. Recursos humanos. 142
6.8. Actividad asistencial..... 142
6.9. Evaluación. Registros. 144
6.10. Formación e investigación. 144
6.11. Alta y derivación del paciente. 145
6.12. Proceso de preingreso..... 147
6.13. Actividades terapéuticas del hospital de día: objetivos, descripción y datos..... 147

7. TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (TAC) 155

7.1. Origen del TAC. 156
7.2. Objetivos del TAC. 156
7.3. Trabajo diario de los equipos de TAC. 157
7.4. Sujetos del TAC. ¿A quién va dirigido? 157
7.5. Eficacia del TAC. Grados de satisfacción..... 158

8. LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN PRISIONES 159

8.1. Aspectos a considerar. 160
8.2. Conceptos básicos. 163
8.3. Grados y libertad condicional..... 167
8.4. El tratamiento en prisiones. 169
8.5. Alternativas terapéuticas a la prisión. 171
8.6. Abordaje..... 173
8.7. La realidad. 176
8.8. El modelo comunitario de atención a la salud mental..... 179
8.9. La reinserción e integración social de los pacientes judicializados 183
8.10. Eficacia de los programas en los penitenciarios. 184
8.11. Algunas, organizaciones no gubernamentales y órdenes religiosas que actúan en España, prestando apoyo a las personas encarceladas que padecen trastornos mentales..... 185
8.12. Cómo mejorar la comprensión y comunicación entre estas perspectivas jurídicas y de salud mental. 188
8.13. Funciones de los miembros del equipo del centro penitenciario..... 189
8.14. El problema de la inactividad en las cárceles. La falta de oferta para tareas ocupacionales y para trabajar. 190
8.15. Probabilidad de recuperación de los pacientes judicializados. 191
8.16. Algunas enfermeras penitenciarias, enfermeras especialistas en salud mental y enfermeras de la sanidad pública opinan sobre los cuidados de enfermería y su aplicación a pacientes judicializados..... 192

8.17. El gran valor de las familias 202
8.18. Conclusiones..... 203

9. LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA 207

9.1. Atención sociosanitaria. ¿Qué es? 207
9.2. Importancia de la enfermería especializada en salud mental y de la cualificación específica de los profesionales en el espacio sociosanitario 208
9.3. Recursos y dispositivos de salud mental por área en SACYL. (Salamanca, 2024) 212
9.4. Dispositivos de apoyo comunitario 213
9.5. Asociaciones y su labor pionera..... 234
9.6. Colaboración pública y privada 242
9.7. Instituciones u órdenes religiosas que colaboran con el apoyo y carisma de la Iglesia Católica ..... .248
9.8. Otras instituciones u organizaciones colaboradoras 248
9.9. Fundaciones tutelares..... 249

ANEXOS..... 251

ANEXO I. Nuevos planes salud mental desde1986 253
ANEXO II. Resumen del proceso de desinstitucionalización en cada CC AA..... 255
ANEXO III. Dispositivos actuales para la atención a la enfermedad mental..... 259
ANEXO IV. Estructura de la red de salud mental y asistencia psiquiátrica del área de Salud de Salamanca (SACYL) 263
ANEXO V. Diagrama flujos proceso tratamiento original Hospital Día del SACYL”..... 265
ANEXO VI. Plan estratégico 2022-2025 Red de Salud Mental de BIZKAIA 267
ANEXO VII. Cuadro “Modelo de Enfermería Gacela Care” (SACYL) Salamanca 2024..... 271
ANEXO VIII. Cuadro de los recursos y dispositivos de salud mental por área en SACYL Salamanca, 2024. Servicio Asistencial de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud 273

BIBLIOGRAFÍA..... 275

1

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y CUIDADOS ENFERMEROS EN ESPAÑA DESDE EL SIGLO XV[3]

En la España histórica, las personas con trastornos mentales recibieron tratamientos muy variados, según las diferentes épocas en las que vivieron. Unas veces de reclusión cerrada; otras veces, con una mayor apertura, como veremos.

1.1. LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL MEDIEVO ESPAÑOL

Si nos remontamos al periodo medieval, nos encontramos que la escasez y la pobreza iban casi siempre ligadas a la enfermedad mental.

Desgraciadamente, las personas con patología mental con frecuencia tuvieron y tienen pocos recursos o carecen de ellos; una constante que se aprecia a lo largo de los siglos, ya desde la Edad Media. Ayer y hoy, en las sociedades menos favorecidas o que han ido a peor y con pocos medios, aumentaban los trastornos mentales, mientras que en pacientes con recursos la evolución, en general, de los trastornos mentales ha sido y es mejor.

En la época medieval europea, los reyes, la aristocracia y los municipios encargaron a los representantes de la religión —a la Iglesia católica en el caso español— el cuidado de las personas con trastornos mentales, prestando todo su apoyo mediante subvenciones.

En las ciudades de los reinos cristianos de la Península Ibérica se llevó a cabo en hospitales dirigidos por los obispos y organizados para tal fin. En las zonas rurales, próximas a los monasterios —de quienes dependían— también se atendía a estas personas, pero en pequeños centros de acogida, creados para enfermos y necesitados. Estos centros estuvieron dirigidos por religiosos, quienes prestaban sus cuidados a todo aquel que lo precisara, aunque con pocas camas y escasos recursos.

La penuria y miseria descrita en aquella época iba acompañada de un rechazo social, de aislamiento y soledad, que, en muchos casos, podía llevar a la locura.

3 Pileño Martínez ME, *et al*. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. *Cultura de los Cuidados.* 2003; VII (13):29-35. Available from: http://hdl.handle.net/10045/4814

Las personas con trastorno mental, despectivamente llamados "locos", casi siempre procedían de ambientes socialmente deprimidos; culturalmente eran considerados como desechos sociales.

A modo de inventario, permítaseme citar algunos de los primeros antecedentes históricos para la atención a la enfermedad mental que existieron en la península Ibérica:

- **En 1367, en el reino taifa musulmán de Granada se construyó el Maristán**[4], considerado el primer sanatorio mental de Europa. El edificio —nazarí y construido por Muhammad V, dos años después que el Patio de los Leones de la Alhambra— fue el primer hospital de al-Ándalus para ser después el primer sanatorio mental de Europa. Tras la conquista de Granada por los Reyes Católicos en el siglo XV, el Maristán pasó a ser sede de la fábrica de moneda, dejando para siempre de prestar la función para la que fue diseñado. *A posteriori* tuvo diferentes usos: almacén de vinos, corrala de vecinos… Tras ser abandonado y convertirse en una auténtica ruina, en la actualidad se quiere rescatar y rehabilitar como monumento histórico cultural del Reino Taifa Nazarí.
- **En 1401, el Hospital de la Santa Creu, en Barcelona.** El 1 de febrero de 1401, en sesión celebrada por el Consell de Cent, se solicitó que los hospitales que había en Barcelona se reunificaran para una optimización de los recursos, entendiendo que, unificados en uno solo y dadas las desfavorables condiciones por las que pasaban de forma individualizada, atenderían mejor a los necesitados. El 15 de febrero de aquel mismo año se dio conformidad a la propuesta de fusión de los hospitales d´En Pere Desvilar y el d´En Marcus (regidos por los Consellers y el Consell de Cent), con los hospitales d´En Colón y d´Envilar, administrados por el Obispado y el Cabildo. Se llamaría Hospital de la Santa Cruz. Pero se sabe que quien fue considerado primer hospital de "locos" fue el hospital d´En Colón (1375-1401), tres años antes de la reunificación.
  Así pues, en **Barcelona** se inició la concentración hospitalaria con el Hospital de la Santa Creu[5]. Y es de destacar que, durante más de cinco siglos, entre 1414 y 1926, el antiguo Hospital de la Santa Creu fue el complejo sanitario más importante de la ciudad. Una larga historia, importante e interesante para comprender la evolución del tratamiento a la enfermedad mental que nos ocupa.
  En 1401, siendo Martín el Humano rey de Aragón y Valencia y Conde de Barcelona, se colocaron las primeras piedras del Hospital de la Santa Creu, con la idea de unificar en un solo centro los seis hospitales que en aquella época había en la Ciudad Condal.

4 El primer hospital de al-Ándalus vuelve a la vida: el Maristán de Granada recupera su esplendor [Internet]. *El Confidencial*; 2022 Mar 7 [cited 2024 Jul 24]. Available from: https://www.elconfidencial.com/espana/andalucia/2022-03-07/la-vuelta-a-la-vida-del-maristan-de-granada-el-primer-hospital-de-al-andalus_3386617/

5 El Antiguo Hospital de La Santa Creu [Internet]. *Barcelona.cat.* Available from: https://www.barcelona.cat/es/conocebcn/pics/el-antiguo-hospital-de-la-santa-creu-92086008748

Las obras se llevaron a cabo en diferentes fases. La primera quedó terminada en el año 1414, empezando a funcionar el hospital mientras se fueron ejecutando las siguientes fases. Un siglo después, el complejo estaba prácticamente terminado. Del siglo XVI al XVII se canalizó el agua potable, en el siglo XVII se adosó un nuevo edificio, la Casa de Convalescència y, en el siglo siguiente, justo enfrente, se levantó el Collegi de Cirurgia.

El Hospital de la Sta. Creu, desde sus inicios, contaba con dos departamentos para acogida a trastornados y de otras salas para diferentes enfermedades, tales como sífilis, leprosos y mujeres embarazadas.

- **En 1409, Hospital de Santa María o de Inocentes. Valencia.** El 24 de febrero de 1409, un religioso mercedario —*Fray Juan Gilabert*—, vio cómo unas personas golpeaban y se burlaban de un hombre trastornado, al que gritaban "¡al loco, al loco!". El sacerdote acudió en su defensa, lo llevó a la residencia mercedaria, le dio cobijo y le curaron sus heridas. Este suceso le hizo pensar en la conveniencia de sacar a los perturbados de las calles para separarlos de las personas que no padecían la enfermedad y evitar así que se hicieran daño o se lo hicieran.

  Para ello, se decidió a pedir limosna con el objetivo de ayudar a los enfermos mentales y promover la creación de un hospital que los acogiera. Esta iniciativa llegó a oídos del Papa Benedicto XIII, que autorizó el hospital en una bula del 16 de mayo de 1410.

  Así, este fue "el primer hospital en el mundo que proporcionaba a los enfermos mentales tratamiento médico hospitalizado y una residencia donde vivir. Posteriormente, se convirtió en el actual Hospital Universitario de Valencia (España). El 1 de junio de 1410 se fundó el Hospital de los Inocentes, para recoger a los enfermos mentales"[6].

  Este hospital de Valencia entró en funcionamiento con el nombre de *Hospital de Santa María o de Inocentes*. Fue el primer "manicomio" del mundo cristiano-occidental, creado para dar respuesta a una necesidad social.

  El concepto "hospital de inocentes" fue debido a la influencia del cristianismo, ya que este era el nombre con que la Iglesia recordaba el sacrificio de los niños ordenado por el rey Herodes. Los dementes comenzaron a identificarse en la época medieval con aquellos "inocentes" de la historia bíblica. Otro ejemplo de este tipo de edificios en Valencia es el Hospital dels Ignocents.

  Para evitar la inactividad u ociosidad de los residentes (que se consideraba el origen de muchos males), a los hombres se les daban trabajos agrícolas, de jardinería o limpieza; y a las mujeres, labores de costura. (Hoy, a estas ocupaciones terapéuticas las llamaríamos agraria y laborterapia.)

  La creación del hospital valenciano fue referente para la creación de otras instituciones parecidas:

6 ¿Sabías que un sacerdote fundó el primer hospital psiquiátrico del mundo? [Internet]. *ACI Prensa*, 2020 Oct 10 [cited 2024 Jul 24]. Available from: https://www.aciprensa.com/noticias/sabias-que-un-sacerdote-fundo-el-primer-hospital-psiquiatrico-del-mundo-91466

- **En 1419, el Hospital de Jesucristo en Córdoba.** Luis González de Luna, mensajero mayor del rey, lo fundó, "para acoger y albergar en dicho hospital, además de a los pobres y enfermos, a los locos desfallecidos de seso natural".
- **En 1425, el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, en Zaragoza,** fue creado por el municipio y apoyado por el rey aragonés Alfonso V el Magnánimo. Inicialmente, fue llamado **Hospital General**. Respondía a la moda de la época, que muchas ciudades secundaron, de crear grandes hospitales generales. Permitía el ingreso a toda clase de enfermos e incluía una casa de locos, edificada a comienzos del siglo XV y luego ubicada en el marco del Hospital General.
  La "casa de locos" fue iniciativa de un grupo de ciudadanos de la burguesía zaragozana, pero la gestión estuvo en manos de religiosos desde sus comienzos. Tal como refiere el propio Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, inicialmente, "era un hospital exclusivamente concejil, controlado únicamente por la burguesía urbana, atenta siempre a evitar cualquier intromisión de la corona. Pero la idea de crear un gran hospital general partió del municipio, que, en este caso, buscó inmediatamente el apoyo del rey [Alfonso V el Magnánimo] para tener éxito en su empeño. Recordemos que, el Hospital citado, surgió con una triple concepción: por un lado, la concepción religiosa, al ser los religiosos quienes atendían a los enfermos y por llevar a cabo su práctica religiosa. Por otro, la municipal, por sostener el hospital a través de su concejo y del cabildo de La Seo, y por último, la de ser un hospital del reino, ya que estaba bajo el patrocinio del Rey de Aragón y de la Diputación del Reino, así como de otras instituciones forales."[7]
- **En 1436, se creó el Hospital de los Santos Cosme y Damián, en Sevilla**, fundado por Marcos Sánchez de Contreras. Fue uno de los primeros manicomios dedicados a la atención de los dementes, pero apenas existen datos de su existencia hasta avanzado el siglo XVII. Se le conocía como "Hospital de los Inocentes" o "Casa de Locos".
- **En 1483, durante el reinado de los Reyes Católicos, se fundó en Toledo el Hospital de la Visitación, también conocido como el Hospital del Nuncio.** La iniciativa fue de Francisco Ortiz, protonotario, canónigo de Toledo y nuncio del papa Sixto IV, quien, tras llevar una vida disipada, decidió legar su fortuna para asistir "a los más pobres, aquellos que, aunque adultos, carecen de juicio." Como acto de arrepentimiento, donó a la Iglesia unas casas de su propiedad, con las cuales se estableció el hospital cuyo propósito era atender a los más necesitados.
- **En 1489** se fundó **en Valladolid** otra "casa de locos", administrada por la Iglesia; especialmente por el cabildo catedralicio de Valladolid.

7 Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia. Última actualización realizada el 30/08/2011. GEA. *Gran Enciclopedia Aragonesa* [Internet]. Available from: https://ifc.dpz.es/publicaciones/ver/id/3425http://www.enciclopediaaragonesa.com/voz.asp?voz_id=6882

Al ir aumentando el número de hospitales urbanos, se llegó a la conclusión de que era más rentable unificarlos y convertirlos en hospitales generales, con unidades especiales para estas personas trastornadas.

— **1456. Hospital General de Mallorca.** El Gran Consell General de Baleares unificó todos los hospitales de la isla en uno solo: el Hospital General de Mallorca. Esta fusión se hizo por criterios economicistas, para optimizar recursos y personal.

Antonio Contreras Más, experto en historia sanitaria balear, indica al respecto: "La concepción y desarrollo de su proyecto se produce a lo largo del segundo tercio del siglo XV, plasmándose en la autorización del rey Alfonso V de Aragón en 1456 para reunir todos los hospitales de Mallorca (*omnia hospitalia in dicta Civitate et Regno Maioricarum in presenciarum constituta in unum hospitale generale*)."[8]

Esta labor, inicialmente, fue encargada a tres religiosos pero, por decisión expresa del Rey, acabó siendo encargada en exclusiva a Fray Bartolomé Catany.

"El nuevo Hospital General de Mallorca, tomó como ejemplo el caso de Barcelona, donde los diversos hospitales fundados entre los siglos XII y XV se unificaron en la creación del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau."[9]

Poseía dos unidades para dementes: una para hombres y otra para mujeres, donde habitualmente los exorcistas eclesiásticos intentaban echar al demonio fuera del cuerpo de las enfermas. Recordemos que en la época se pensaba que la locura era asunto derivado de la melancolía o bilis negra y se la consideraba relacionada con posesiones demoníacas.

1.2. LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA EDAD MODERNA (XVI-XVIII)

En la época de los Reyes Católicos (1479-1504), la concentración de los hospitales en las grandes ciudades fue en aumento. Lo mismo que la secularización de su gestión, proceso iniciado con la creación del hospital Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza.

A principios del XVI hay ya tres ciudades con instituciones específicas para el tratamiento de locos: Los Inocentes de Valladolid, La Visitación en Toledo y el Hospital de Sevilla. Y otros siete hospitales generales dispusieron de departamentos para dementes: Barcelona, Zaragoza, Valencia, Palma de Mallorca, Lérida, Granada y Córdoba.

En aquellos tiempos vivió Luis Vives. Fue filósofo e impulsor de ideas reformistas en la enseñanza y atención social hacia la ciudadanía. En 1526 propuso realizar un censo de todos los pobres y necesitados para sacarlos de la mendicidad y de las calles, proporcionándoles algún tipo de trabajo adecuado a su capacidad y

8 Contreras Más A. Patients in the Majorca General Hospital at the end of the 15th century. (Enfermos del Hospital General de Mallorca a fines del siglo XV). Medicina Balear.2012;27(3):48-57. Available from: https://www.medicinabalear.org/numanteriors.php?idr=25&idioma=3 https://www.medicinabalear.org/pdfs/Vol27N3.pdf#page=50 .

9 *El Mundo.* El Hospital General de Catany Palma 16/02/2010. https://www.elmundo.es/elmundo/2010/02/16/baleares/1266308427.html

edad. Pretendía evitar que estuvieran ociosos, porque era creencia en la época que la actividad era otra forma de prevención de la locura.

En opinión de Vives, la locura debía tener su espacio propio, separada de la población pobre y también de la sana; el lugar apropiado era un hospital.

Al respecto, escribe el profesor Ventosa Esquinaldo, impulsor de las Escuelas Universitarias de Enfermería y de la especialidad en Enfermería Psiquiátrica en España: "No podemos ni debemos seguir ignorando la actitud tan positiva, humana y con una perspectiva tan avanzada en el tiempo que los españoles a lo largo de la historia han tenido con "el loco", y que se manifiestan en las constituciones y normativas de hospitales desde el siglo XV hasta hoy".

"Observemos que "el concepto de enfermo" es el que prevalece ante todo"[10].

El tratamiento de las enfermedades sigue sin ser una actividad exclusiva de los médicos o profesionales sanitarios reconocidos por las autoridades en toda la Edad Moderna. Así, aparecieron los sanadores o curanderos, que disfrutaron en la época de un gran reconocimiento social y, sobre todo en los ambientes rurales.

En relación con esto, María Isabel Pileño, escribía: "La escasez de médicos y la ineficacia de la medicina unida a la superstición de la gente hacían aceptar con facilidad lo supuestamente divino, lo diabólico y lo mágico de la vida cotidiana".

Durante el siglo XVII la atención de enfermería y los cuidados a los enfermos mejoraron notablemente. Hasta tal punto que *El Hospital de los locos*, protagonista en la vida de las ciudades, se convierte en título de una de las mejores obras teatrales del Siglo de Oro, el auto sacramental que puso en escena en 1622 el dramaturgo toledano José de Valdivielso.

La alimentación en los centros u hospitales era cuidada y variada, cuidando especialmente también la limpieza corporal de los pacientes mediante el baño.

Cuando los pacientes se mostraban furiosos o se ensuciaban, cuando se agitaban o sufrían una crisis, alejaban a los espectadores inútiles, apartando a los enfermos en trance del resto.

El siglo XVIII fue un siglo de grandes cambios. Han desaparecido las epidemias y las grandes hambrunas; la población va en aumento y crece la producción económica, apareciendo nuevas oportunidades de desarrollo de los recursos existentes y de progreso.

Los cuidados de enfermería en la época siguen estando a cargo de los religiosos; por ejemplo, las Hijas de la Caridad de Vicente de Paul, orden religiosa fundada en París en 1633. Se instalaron en España desde 1790. Poco a poco, aquellos hospitales que funcionaban mediante la caridad religiosa y su tradicional cuidado de los enfermos, serán controlados, cada vez más, por los poderes públicos.

Continuando con la evolución de la asistencia psiquiátrica en el siglo XVIII, ya en el último tercio del mismo, Carlos III, el monarca Ilustrado, llevó a cabo en España cambios administrativos y policiales.

El ingreso de lo que hoy conocemos como enfermos mentales debía hacerse me-

10 Ventosa Esquinaldo, F. *Cuidados Psiquiátricos de Enfermería en España. Siglos XV al XX (Una aproximación histórica)*. Madrid: Díaz de Santos; 2000. Pág. 33

diante la solicitud de los alcaldes de barrio y otras autoridades civiles que, para solicitarlo, debían tener en cuenta, sobre todo, la peligrosidad del enfermo y el riesgo de que este pasara a la acción contra sí mismo, otras personas o contra propiedades ajenas.

En Valencia y Sevilla era necesario el certificado médico para el ingreso y alta o salida de los dementes del Hospital General. Llama la atención que los médicos apenas intervenían en estas cuestiones administrativas.

En 1766 se creó el Hospital General de Madrid. Con escasos recursos, predominando el mal estado sanitario y la inexistencia de cuidados enfermeros y médicos. Podía suceder que las enfermedades, inicialmente simples, se convirtieran en graves y agudas.

En Sevilla, a mediados de siglo, los locos apenas salían del Hospital de Inocentes, ni siquiera a pedir limosna. El confinamiento aumentaba y los espacios para ellos disminuían. Los enfermos quedaban aislados del exterior, gobernados por el administrador del hospital que ejercía un control estricto de los enfermos, que eran cuidados y vigilados en sus habitaciones por los enfermeros.

Jean-Baptiste Pussin[11] (1745-1811), un encargado y vigilante en esta época de los asilos parisinos de Bicêtre (varones) y de Salpêtrière (mujeres), se va a constituir en precursor e inspirador de la enfermería psiquiátrica, en lo que a los profesionales de enfermería concierne. Tuvo un importante papel en la reforma y mejora de las condiciones de la población interna de asilos y centros de enfermos mentales. Se le define como liberador de las cadenas de los enfermos mentales, apoyado por el Dr. Philippe Pinel (1745-1826), médico alienista, dedicado al estudio de las enfermedades mentales. Fue así como Pussin pasó a ser considerado como uno de los precursores de las funciones del enfermero psiquiátrico que había iniciado en el siglo XVI San Juan de Dios, cuyos hospitales han llegado hasta el presente.

Pussin impulsó una mejor alimentación. El 2 de agosto de 1791, en plena Revolución Francesa, gracias a su constancia y persuasión, los comisionados de la Convención ordenan un aumento de la cantidad diaria de pan para los enfermos.

En 1797, con el visto bueno de Pinel, Pussin promovió la reforma que prohibía el uso de cadenas para contener a los pacientes. Propugnaba un tratamiento más humano a los enfermos, que progresivamente se fue aplicando en el resto de Francia. Se mantuvieron las camisas de fuerza para momentos puntuales de gran agresividad y peligro.

Jean Baptiste Pussin es el primer vigilante-cuidador que, mientras observa y cuida a sus pacientes, reflexiona escribiendo sus observaciones y proponiendo mejoras en el cuidado de los enfermos. Incluso seleccionará a muchos de los pacientes ya curados o compensados para incluirlos como personal laboral del centro.

Muchos aspectos de esta reforma y de las observaciones de Pussin fueron recogidos en el libro que el Dr. Philippe Pinel publicó en 1801, *Tratado de la demencia*[12].

11 Jean-Baptiste Pussin [Internet]. Wikipedia. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Jean-Baptiste_Pussin

12 PINEL, Philippe. *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale.* París, 1801. https://archive.org/details/traitmdicoph00pine/page/n7/mode/2up

Fue una manera de reconocer su deuda con Pussin y su esposa Margarita, así como su contribución a la psiquiatría. En este libro, realizado a partir de su trabajo en el Hospital de la Salpêtrière en París en 1795, Pinel establecería los fundamentos del diagnóstico psiquiátrico moderno: vinculó el método analítico con la tradición hipocrática, y dividió la enfermedad mental en cinco tipos: la melancolía, la manía sin delirio, la manía con delirio, la demencia y el idiotismo.

1.3. SIGLO XIX. SECULARIZACIÓN DE LOS CONVENTOS HOSPITALARIOS

El siglo XIX supuso la incautación progresiva de los bienes eclesiásticos de la Iglesia católica española, que pasó a dominio estatal bajo distintas fórmulas, para ser vendidos posteriormente en pública subasta a la burguesía u otros personajes con capacidad económica suficiente como para poder pagar su justiprecio. Es sabido que el proceso desamortizador tuvo su apogeo en las décadas de los treinta y cuarenta de aquel siglo. El ministro Mendizábal, la figura más representativa de la Desamortización, atacó los bienes y conventos del clero regular entre 1835 y 1837. Mientras que Pascual Madoz, en las décadas siguientes, puso en venta los bienes de los municipios, algunos de la nobleza y de otras instituciones[13].

El 11 de octubre de 1835 se ordenaba suprimir todos los monasterios de órdenes monacales y militares.

El 19 de febrero de 1836 se decretaba la venta de los bienes inmuebles de esos monasterios y el 8 de marzo de 1836 se ampliaba la supresión a todos los monasterios y congregaciones de varones.

El Decreto Mendizábal, sancionado por las Cortes y firmado por la regente María Cristina (29 de julio de 1837) extinguió todos los monasterios, conventos, colegios, congregaciones y demás casas de religiosos de ambos sexos. Con una salvedad: se autoriza la conservación "dónde y mientras sean necesarias algunas casas de los antiguos conventos Hospitalarios como establecimientos civiles de hospitalidad, bajo los reglamentos que les dé el mismo Gobierno".

El 20 de junio de 1849 se publica la Ley General de Beneficencia; declaraba que "la dirección de estos establecimientos correspondía al Gobierno, a través de la Junta Central, las Juntas Provinciales y las Municipales. Se especificaba el carácter público del mismo, aunque se admitía la existencia de centros particulares"[14].

De igual forma, la Ley General de Desamortización de Madoz (1855) hace de nuevo una excepción sobre los "edificios destinados o que el Gobierno destinare al

13 Campos FJ, Fernández De Sevilla O. *Textos legales de las desamortizaciones eclesiásticas españolas y con ellas relacionados*. Estudios Superiores de El Escorial. p. 14-16. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2777281 file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-TextosLegalesDeLasDesamortizacionesEclesiasticasEs-2777281.pdf

14 Martínez Soto, Ángel P. (2018). La protección social en la época liberal: de la beneficencia a la previsión social (1820-1908). Áreas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales,* (37), 108–126. Recuperado a partir de https://revistas.um.es/areas/article/view/335531